ZUR FRAGE DER BERUFLICHEN REHABILITATION PSYCHISCH UND NEUROLOGISCH KRANKER.

Untersuchungen an 193 entlassenen Patienten der Universitäts-Nervenklinik Homburg.

INAUGURALDISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde der

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER

UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

vorgelegt von

Walter Kihm

Saarbrücken

1973

AUS DER UNIVERSITÄTS-NERVENKLINIK HOMBURG/SAAR

(Direktor: Professor Dr. H.-H. MEYER)

ZUR FRAGE DER BERUFLICHEN REHABILITATION PSYCHISCH UND NEUROLOGISCH KRANKER.

Untersuchungen an 193 entlassenen Patienten der Universitäts-Nervenklinik Homburg.

I N A U G U R A L D I S S E R T A T I O N

zur Erlangung der Doktorwürde der

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER

UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

1 9 7 3

vorgelegt von

Walter K i h m

geb. am 7. 8. 1947

Dekan: Professor Dr. med. H. KULENKAMPFF

Referent: Professor Dr. med. W. SCHMITT

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Mündliche Promotionsprüfung:18.5.1973

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	Seite	3
Methodik		7
Ergebnisse		9
Die Problematik bei den Schizophrenen		16
Ergebnisse bei den Schizophrenen		18
Diskussion		25
Zusammenfassung		31
Literatur		37
Tabellarischer Anhang		38
Abbildungen		68

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41542718_0041

EINLEITUNG

Als Rehabilitation bezeichnet man Bemühungen, Patienten, die Krankheiten oder Unfälle erlitten haben, soweit wiederherzustellen, daß sie ihre normalen beruflichen und sozialen Funktionen wieder erfüllen können. In der Psychiatrie ist eine klare Trennung zwischen Rehabilitation einerseits und Therapie und Rezidivprophylaxe andererseits nicht möglich. Die physische Rehabilitation spielt in der Psychiatrie keine große Rolle; die berufliche, schulische und soziale Rehabilitation sollte von Anfang an ein Teil des therapeutischen Prozesses sein. Die Rehabilitation des Patienten wird durch den engen Kontakt mit seiner gewohnten Umwelt erleichtert. Dieser Kontakt ist in der offenen Klinik gegeben. Für längere stationäre Behandlung der Patienten ist es von Vorteil, wenn diese nur tagsüber oder über Nacht in der Klinik sind. Solche Tages- und Nachtkliniken wurden bereits in zahlreichen Behandlungszentren in USA und Europa eingerichtet. Eine weitere Rehabilitationseinrichtung ist das halfway house. Hierbei handelt es sich im wesentlichen um eine Art offene Tagesklinik, wohin Patienten von gewöhnlichen psychiatrischen Kliniken überwiesen werden, wo die

Patienten arbeiten und an gemeinsamen Betätigungen teilnehmen können und wo auch eine Fortführung der psychiatrischen Behandlung und ein gewisses Maß an Schutz gewährleistet ist. In England arbeiten solche halfway houses mit industriellen Einrichtungen zur beruflichen Umschulung der Patienten erfolgreich zusammen. Sinnvoll scheint auch die Einrichtung von Patientenclubs. (8) Es müssen Einrichtungen geschaffen werden, die dazu dienen, daß der Übergang der Patienten in das freie Leben sukzessiv und nicht abrupt verläuft. Auch muß geprüft werden, ob der Patient sofort in die Familie zurückkehren kann.

In der Nervenklinik der Universität des Saarlandes konnten solche Einrichtungen noch nicht geschaffen werden. Hier ist das erste Glied der Kette der Rehabilitationsversuche die Beratung durch eine Sozialarbeiterin. Diese wird von dem behandelnden Klinikarzt oder dem Patienten selbst auf die durch die Erkrankung aufgetretenen Probleme aufmerksam gemacht. Oft sind die Patienten arbeitslos oder ihre Leistungsfähigkeit, d. h. die Berufsfähigkeit oder Erwerbsfähigkeit, ist eingeschränkt.

(Bei der Berufsunfähigkeit ist die Bewertung des Leistungsvermögens immer auf den erlernten oder zuletzt ausgeübten Beruf wie auch auf andere Tätigkeiten, etwa des allgemeinen Arbeitsmarktes, abzustellen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt dann vor, wenn der Patient nicht in der Lage ist, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit, d. h. zumindest drei bis vier Stunden täglich, zu verrichten oder nicht mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit zu erzielen.) (4)

Durch mehrere Gespräche mit den Patienten erfährt die Sozialarbeiterin deren Wünsche und Vorstellungen, gleichzeitig informiert sie sich über die verbliebenen Fähigkeiten der Kranken. Bei Arbeitslosigkeit, notwendiger Umschulung oder innerbetrieblicher Umsetzung werden die Arbeitsämter um ihre Mitarbeit gebeten. Die durch die Sozialarbeiterin in Zusammenarbeit mit den Arbeitsämtern durchgeführten Beratungen und Maßnahmen, die als Rehabilitationsmaßnahmen bezeichnet werden, sind der Rentenbewilligung vorgeschaltet. Die Kosten werden von den Rentenversicherungsträgern getragen.

Es interessiert nun, welche Erfolge durch die Beratungen und eingeleiteten Maßnahmen für die psychisch Kranken, speziell die Schizophrenen, verzeichnet werden konnten. Da erst seit 1967 in Bedarfsfällen Rehabilitationsmaßnahmen eingeleitet werden, beschränkt sich die Untersuchung auf die Jahre 1967, 1968 und 1969.

METHODIK

Die Daten der Patienten, die von der Sozialarbeiterin beraten wurden, erfaßten wir mit drei Fragebogen.

Der erste Fragebogen enthält die Angaben der Klinik über die Art der Erkrankung, die Dauer der Krankheit, die Anzahl der Klinikaufenthalte, den sozialen Status, die Arbeitslosigkeit und deren Gründe, die vorgeschlagene Art der Weiterbehandlung, den Leistungsstand bei der Klinikentlassung, die schulische und berufliche Ausbildung, den Zeitpunkt und die Gründe für die Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen.

Der zweite Fragebogen wurde den Arbeitsämtern zur Beantwortung vorgelegt. Hier werden Angaben gesammelt über die Art der Durchführung der Maßnahmen, den Stand der Rehabilitation, die Höhe der Kosten und die Dauer der Maßnahmen. Es sollten auch die Gründe für das Scheitern eingeleiteter Maßnahmen genannt werden.

Den dritten Fragebogen verschickten wir an die Patienten. Sie wurden befragt über ihren augenblicklichen Zustand, die erfahrenen Vermittlungen, die beruflichen und sozialen Veränderungen, Wiedererkrankungen und die Zufriedenheit mit ihrer Situation. Auch die Frage nach der Medikamenteneinnahme und den Wirkungen der Medikamente wurde gestellt. Für die freie Meinungsäußerung der Patienten wurde Raum gelassen.

Die Angaben auf den Fragebogen wurden auf Lochkarten übertragen und diese sortiert; die Ergebnisse wurden tabellarisch erfaßt.

Das Patientengut setzt sich aus 168 Patienten und 25 Patientinnen der drei Jahre 1967, 1968 und 1969 zusammen. Diese - es sind psychisch Kranke, neurologisch Kranke und Anfallsleidende - wurden von der Sozialarbeiterin in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsamt beraten.

Es haben 54,5 % aller Patienten den Fragebogen beantwortet.

ERGEBNISSE

In der Zeit von 1967 bis 1969 hat die Sozialarbeiterin der Universitäts-Nervenklinik in Homburg 168 Patienten und 25 Patientinnen in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsamt beraten. Von diesen beantworteten 54,5 % unseren Fragebogen. Die Angaben der Patientinnen wurden nur tabellarisch geordnet. Sie befinden sich zusammen mit Detailangaben im tabellarischen Anhang.

Auffällig ist, daß von den psychisch Kranken, die mit 94 am stärksten vertreten sind, nur 43,5 % geantwortet haben. Von den 53 psychisch Kranken, die nicht geantwortet haben, sind 23 psychopathische Persönlichkeiten (Tabelle 5). Es ist anzunehmen, daß diese Patienten Angst hatten, ihre Aussagen könnten gegen sie verwendet werden. Einige Patienten haben solche Befürchtungen geäußert.

Zu den 94 psychisch Kranken, die beraten wurden, kommen noch 45 neurologisch Kranke und 29 Anfallsleidende hinzu. Von den neurologisch Kranken haben uns 73,5 % und von den Anfallsleidenden 62 % geantwortet (Tabelle 2). Zum Vergleich werden jetzt nur

die Patienten herangezogen, die den Fragebogen beantwortet haben.

Von den psychisch Kranken sind heute 26 von 41 berufstätig, von den neurologisch Kranken 17 von 33 und von den Anfallsleidenden 1o von 18 (Tabelle 2). Vor der Klinikaufnahme waren 83 % der psychisch Kranken arbeitslos, 76 % der neurologisch Kranken und 83,5 % der Anfallsleidenden (Tabelle 23).

Die Arbeitslosigkeit war vorwiegend durch die Krankheit bedingt. Eine abgeschlossene Berufsausbildung haben 36,2 % der psychisch Kranken, 36,2 % der neurologisch Kranken und 27,5 % der Anfallsleidenden (Abbildung 1o). Von den heute Berufstätigen haben 34,6 % psychisch Kranke, 53 % neurologisch Kranke und 3o % Anfallsleidende eine abgeschlossene Berufsausbildung (Abb. 18). Die meisten Patienten sind zwischen 2o und 4o Jahre alt und 1 bis 4 Jahre lang krank (Tabelle 8/9). Von den sieben psychisch Kranken, die länger als vier Jahre krank sind, arbeiten heute noch zwei, von den drei neurologisch Kranken noch zwei, von den vier Anfallsleidenden noch zwei.

Bei der Untersuchung der Berufsgruppenzugehörigkeit stellt sich heraus, daß bei allen drei Patientengruppen die handwerklich Tätigen vor der Klinikaufnahme an erster Stelle stehen. Nach der Klinikentlassung sieht es so aus: von den psychisch Kranken und neurologisch Kranken arbeiten die meisten als Arbeiter, von den Anfallsleidenden immer noch die meisten als Handwerker (Tabelle 1o, 1o a, 11).

Die Zahl der Arbeiter nach Klinikentlassung setzt sich zum größten Teil aus Patienten zusammen, die vor der Klinikaufnahme einer anderen Berufsgruppe angehörten. Nur fünf der 13 psychisch Kranken waren vor der Klinikaufnahme Arbeiter. Von den 8 Patienten waren zwei berufslos, ein Freiberuflicher, ein Student und vier handwerklich tätig gewesen.

Beruflich verbessert haben sich nach der Klinikentlassung nur 15,5 % der psychisch Kranken und 4o % der Anfallsleidenden; beruflich verschlechtert haben sich 3o,5 % psychisch Kranke und 29,4 % neurologisch Kranke; keine Veränderung des Berufes gaben 54 % der psychisch Kranken und 5o % der Anfallsleidenden an.

28,5 % der 54 % beruflich unveränderten psychisch Kranken sind Lehrlinge und haben ihr Berufsziel noch nicht erreicht. Finanziell stellen sich die meisten psychisch Kranken und neurologisch Kranken schlechter, die Anfallsleidenden geben kaum finanzielle Veränderungen an (Tabelle 13).

Vor der Klinikaufnahme waren 9o % aller Patienten familiär geborgen; nach der Klinikentlassung sind es 87 %, die bei ihren Familien leben.

Wiedererkrankt sind 46 % der psychisch Kranken; 16 % dieser Gruppe klagen über eine schlechte Arbeitsplatzatmosphäre (23,6 % neurologisch Kranke), 27 % sind überlastet (41 % neurologisch Kranke), 46 % geben an, daß sie am Arbeitsplatz wegen ihrer Krankheit zu leiden haben (82 % neurologisch Kranke, 4o % Anfallsleidende). Etwa 5o % der Patienten sind mit ihrer augenblicklichen Lage unzufrieden (Tab.12).

Vor der Klinikentlassung wurde bei 87 % der Patienten mit den Beratungen und sogenannten Rehabilitationsmaßnahmen begonnen. Die Arbeitsämter bearbeiteten die Probleme von 88 % der Patienten (Tabellen

15 - 17). Von den psychisch Kranken waren nach der Klinikentlassung 53,5 % arbeitsfähig, 24,4 % nach Schonung arbeitsfähig, 17 % hatten eine bleibende Leistungseinschränkung. 66,5 % der neurologisch Kranken hatten eine bleibende Leistungseinschränkung, 61 % der Anfallsleidenden waren arbeitsfähig, 33,3 % hatten eine bleibende Leistungseinschränkung (Tabelle 22). Waren Arbeitsvermittlung und innerbetriebliche Umsetzung empfohlen worden, kamen die Arbeitsämter den Empfehlungen im wesentlichen nach. Was jedoch die Anlern-, beruflichen Bildungs- und Eingliederungsmaßnahmen angeht, so wurden auch hier nur Arbeitsvermittlungen versucht. Tabellen 18 - 21 zeigen die Verhältnisse ganz deutlich. Sie machen aber auch klar, daß bei den zwei empfohlenen und durchgeführten Eingliederungsmaßnahmen Erfolge erreicht wurden. Die beiden Patienten haben sich beruflich und finanziell verbessert, während sich der Patient, der nicht eingegliedert, sondern nur arbeitsvermittelt wurde, verschlechtert hat und der Patient, der nur innerbetrieblich umgesetzt wurde, heute arbeitslos ist. Sie zeigen auch, daß zehn Anlernmaßnahmevorschläge mit drei Arbeitsvermittlungen, einer Eingliederung und einer Anlernmaßnahme beantwortet wurden; ähnlich ist es mit den beruflichen Bildungsmaßnahmen.

Ein erreichtes Rehabilitationsziel geben die Arbeitsämter bei 15,2 % und eine Aufnahme der Tätigkeit im neuvermittelten Beruf bei 13 % der Patienten an. Zu diesen erfolgreich vermittelten Patienten gehört ein psychisch Kranker, das entspricht 2 von 100. Es muß jedoch hinzugefügt werden, daß 26 psychisch Kranke arbeiten, daß 5 von den 8 Patienten arbeiten, deren Rehabilitation nach Arbeitsamtsangaben gescheitert ist und daß 10 (24,3 %) psychisch Kranke eine Vermittlung durch das Arbeitsamt angeben.

Gründe für das Scheitern der Maßnahmen gibt das Arbeitsamt bei den meisten Patienten nicht an (Tab.24). Man findet keine Angaben über die Höhe der Kosten und die Dauer der Maßnahmen.

Es sollen noch einige wichtige Daten der Patienten, die den Fragebogen nicht beantwortet haben, aufgezeigt werden. Diese Gruppe setzt sich aus 53 psychisch Kranken, 12 neurologisch Kranken und 11 Anfallsleidenden zusammen.

23 der 53 psychisch Kranken sind psychopathische Persönlichkeiten. Eine abgeschlossene Berufsausbil-

dung haben 63 % der psychisch Kranken, 25,5 % der neurologisch Kranken und 11,5 % der Anfallsleidenden (Abb. 17). Die Klinik leitete bei 81,5 % Maßnahmen ein, die Arbeitsämter behandelten 8o % der Fälle.

Tabelle 2o erhellt, daß die empfohlenen weitergehenden Maßnahmen nur bei zwei von 1o psychisch Kranken durchgeführt wurden. Die neurologisch Kranken wurden nur arbeitsvermittelt, die Fälle der Anfallsleidenden wurden nicht bearbeitet.

Bei 17 % wurde das Rehabilitationsziel nach Arbeitsamtsangaben erreicht und von 15,5 % die Tätigkeit im neuvermittelten Beruf aufgenommen. Bei 1o psychisch Kranken waren die Maßnahmen erfolgreich.

DIE PROBLEMATIK UND ERGEBNISSE BEI DEN SCHIZOPHRENEN

Die Schizophrenie ist eine typische Persönlichkeitsstörung. Das Gedächtnis, die Intelligenz sowie das Bewußtsein sind primär nicht gestört. Die Psychose führt plötzlich oder schleichend zu einem Kontaktverlust mit der bisher vertrauten normalen Welt und zum Einbruch einer fremdartigen psychotischen Welt mit völlig neuen Erlebnissen. Das Natürliche wird problematisch. Das Erleben des Kranken zeigt sich als Spaltung der Persönlichkeit, die sich in Primärsymptomen manifestiert: Störungen der Affektivität (fehlender Kontakt), Denkstörungen (Zerfahrenheit, Sperrung, Gedankendrängen), Störungen der Person (Entichung). Hinzutreten die Sekundärsymptome: katatone (motorische) Erscheinungen, Halluzinationen, Wahnideen. Nach der Symptomatik wird die Schizophrenie unterteilt in Katatonie (motorische Erscheinungen), Hebephrenie (läppisches unberechenbares Verhalten), Paranoia (Wahnideen, Halluzinationen), einfache Schizophrenie (nur Primärsymptome) (7).

Hebephrenie und Paranoia sind prognostisch ungünstig; die Katatonie ist günstiger wegen der guten vorherigen

Stabilität, der guten Intelligenz und der guten sozialen Anpassung.

In den akuten Phasen ist der Patient zwischen Sinnestäuschungen, Wahnideen und Gedankenjagen hin und hergerissen. Im chronischen Stadium tritt eine Beruhigung und neue Stabilisierung ein. Es ist jedoch eine Wandlung der Person erfolgt. Der schizophrene Patient kann gleichzeitig die neue und die alte Person sein, d. h. er lebt in der wirklichen und in seiner autistisch-krankhaften Welt. Bei Schizophrenen aus den unteren Schichten ist die Gefahr des chronischen Verlaufes größer (2, 3).

Nach jahrelangem Verlauf tritt der schizophrene Defekt auf. Wir verstehen darunter eine Schädigung der Persönlichkeit. Defektschizophrene zeigen eine Einengung des Interesses, Kontaktschwäche, weltfremdes Verhalten. Das Ziel der beruflichen Rehabilitation ist es, den schizophrenen Patienten in die Lage zu versetzen, seinen Lebensunterhalt selbst zu verdienen und auch eine gewisse Befriedigung in seiner Arbeit zu finden. Wenige Schizophrene bewähren sich in Stellungen, die intensive persönliche Kontakte und große Verantwortlichkeit verlangen.

ERGEBNISSE (Tab. 5)

In unserem Untersuchungsgut erfaßten wir sechs Schizophrene im Alter von 15 - 2o, 17 im Alter von 2o - 3o, 8 im Alter von 3o - 4o, vier im Alter von 4o - 5o und 1 im Alter von 5o - 65 Jahren.

Von diesen 36 Schizophrenen boten 5 das Bild einer Schizophrenia simplex, 4 einer Hebephrenie, 1 einer Katatonie, 16 (47,7 %) einer paranoiden, 4 einer Defektschizophrenie; bei 6 Patienten bestand Verdacht auf Schizophrenie.

Verheiratet sind 1 Patient mit paranoider Schizophrenie, 2 mit Verdacht auf Schizophrenie und 1 Defektschizophrener; alle sind zwischen 2o und 3o Jahre alt, 4 Paranoide und 1 Verdachtsschizophrener zwischen 3o und 4o Jahren.

Kinder haben 5 Schizophrene (1 Schizophrenia simplex 2o - 3o Jahre alt, 1 Defektschizophrener 2o - 3o Jahre alt, 2 Paranoide 3o - 4o Jahre alt, 1 Verdachtschizophrener 3o - 4o Jahre alt).

Unseren Fragebogen haben 18 Schizophrene beantwortet. Das sind 43,9 % der psychisch Kranken, die den Frage-

bogen beantwortet haben und 19 % aller psychisch Kranken. Nur die Angaben dieser 18 Patienten können genau untersucht werden. Diese Gruppe von 18 Patienten setzt sich diagnostisch zusammen aus:

1 Schizophrenia simplex, 2 Hebephrenien, 1o paranoide Schizophrenien, 2 Defektschizophrenien und 3 Schizophrenieverdachte.

Verheiratet sind 1 Defektschizophrener im Alter zwischen 2o und 3o Jahren (er hat Kinder) und 3 paranoide Schizophrene im Alter zwischen 3o und 4o Jahren (1 hat Kinder); ein Paranoider, über 4o Jahre alt, lebt getrennt. Von allen Schizophrenen des Untersuchungsgutes, es sind 36, haben 16 (47,7 %) einen Beruf erlernt.

7 (43,7 %) der 18 schizophrenen Patienten, die uns geantwortet haben, haben einen Beruf erlernt, davon leiden 5 an Paranoia. Heute sind noch vier der 7 Patienten in ihrem erlernten Beruf tätig; es sind 4 Paranoide. Von den 18 Patienten arbeiten 12.

Eine Vermittlung durch das Arbeitsamt geben 5 schizophrene Patenten an:

1. Ein Paranoider im Alter von 15 bis 2o Jahren, der als Kraftfahrzeuglehrling innerbetrieblich umgesetzt wurde und heute als Automechaniker arbeitet.

Nach eigenen Angaben stellt er sich finanziell besser.

2. Ein berufsloser Mann zwischen 15 und 2o Jahren, bei dem die Verdachtdiagnose einer Schizophrenie gestellt worden war; ihm wurde eine Bäckerlehre vermittelt.

3. Ein Hebephrener im Alter von 2o bis 3o Jahren, ohne erlernten Beruf, wurde eingegliedert und arbeitet heute als Verwaltungsangestellter. Er hat sich beruflich und finanziell verbessert.

4. Einem Schizophrenen (Verdacht) (2o - 3o Jahre alt), der vor seiner Erkrankung als Groß- und Einzelhändler arbeitete, wurde Arbeit vermittelt. Er ist heute Lagerarbeiter, hat sich also beruflich verschlechtert, finanziell nicht verändert.

5. Ein Schizophrener (Verdacht) (2o - 3o Jahre alt), der eine kaufmännische Lehre absolviert hatte und als kaufmännischer Angestellter tätig war, ist heute Kassenverwalter; finanziell blieb er unverändert.

Wie steht es mit den 13 Patienten, die keine Vermittlung durch ein Arbeitsamt angeben? Sieben von ihnen sind berufstätig.

1. 15 - 2o Jahre alt, Schizophrenia simplex, berufslos vor der Klinikaufnahme, arbeitet heute als Beifahrer und stellt sich finanziell besser. Das Arbeitsamt gibt eine positive Arbeitsvermittlung an.

2. 15 - 2o Jahre alt, paranoide Schizophrenie, vor der Klinikaufnahme Werkzeugmacher, jetzt wegen eines Rezidivs arbeitslos.

3. 2o - 3o Jahre alt, paranoide Schizophrenie, vor der Klinikaufnahme kaufmännischer Angestellter, jetzt arbeitslos, keine Vermittlung, finanziell schlechter.

4. 2o - 3o Jahre alt, paranoide Schizophrenie, abgebrochenes Studium, jetzt arbeitslos. Nach Arbeitsamtsangaben positiv arbeitsvermittelt.

5. 2o - 3o Jahre alt, paranoide Schizophrenie, Student, jetzt Maschinenarbeiter ohne Vermittlung. Beruflich und finanziell verschlechtert.

6. 2o - 3o Jahre alt, paranoide Schizophrenie, Student, jetzt Lehrer.

7. 2o - 3o Jahre alt, Verdacht auf Schizophrenie, Groß- und Einzelhändler, jetzt Sachbearbeiter.

8. 2o - 3o Jahre alt, Defektschizophrenie, berufslos, keine Vermittlung, immer noch berufs- und arbeitslos.

9. 3o - 4o Jahre alt, paranoide Schizophrenie, Bergmann, nach innerbetrieblicher Umsetzung jetzt als Maschinenarbeiter tätig, finanziell verschlechtert.

10. 3o - 4o Jahre alt, paranoide Schizophrenie, Hilfsarbeiter, jetzt Lagerarbeiter. Nach Arbeitsamtsangaben positiv vermittelt.

11. 3o - 4o Jahre alt, paranoide Schizophrenie, Ingenieur, jetzt Planungsingenieur.

12. 4o - 5o Jahre alt, paranoide Schizophrenie, Journalist, jetzt nicht berufstätig.

13. 4o - 5o Jahre alt, Defektschizophrenie, Arbeiter, jetzt wegen Rezidiv arbeitslos.

Folgende Voraussetzungen waren für die Rückkehr ins Arbeitsleben gegeben: von den fünf Patienten mit einer einfachen Schizophrenie waren zwei arbeitsfähig, einer nach Schonung arbeitsfähig, zwei haben bleibende Leistungseinschränkungen. Zwei Hebephrene waren arbeitsfähig, einer nach Schonung arbeitsfähig, einer hat eine bleibende Leistungseinschränkung.

Der Patient mit katatoner Schizophrenie hat eine bleibende Leistungseinschränkung.

Sieben Paranoide waren arbeitsfähig, acht nach Schonung arbeitsfähig, einer hat eine bleibende Leistungseinschränkung.

Von den 4 Defektschizophrenen waren 2 arbeitsfähig, einer nach Schonung arbeitsfähig und einer berufsunfähig.

Fünf mit Verdacht auf Schizophrenie waren arbeitsfähig, einer hat eine bleibende Leistungseinschränkung (Tabelle 22).

Wie Tabellen 18 und 2c zeigen, wurden für 6 Schizophrene weitergehende Maßnahmen empfohlen. Lediglich ein Hebephrener ohne erlernten Beruf wurde eingegliedert und arbeitet heute als Verwaltungsangestellter.

Es muß noch nachgetragen werden, daß alle schizophrene Patienten bei Klinikaufnahme arbeitslos waren; 18 von 36 aus persönlichkeitsbedingten Gründen, keiner aus arbeitsmarktbedingten Gründen, 18 von 36 wegen ihrer Krankheit (Tabelle 23).

Von den arbeitenden schizophrenen Patienten ist nur ein Paranoider länger als 4 Jahre krank; keiner hat mehr als vier Klinikaufenthalte hinter sich (Tabellen 8/9).

Zufrieden mit ihrer augenblicklichen Situation sind 7 arbeitende und 4 nicht arbeitende, unzufrieden sind 5 arbeitende und 2 nicht arbeitende schizophrene Patienten. Von den 12 Arbeitenden nehmen 8 täglich Medikamente. Nur 3 der 7 Unzufriedenen nehmen Medikamente.

Wiedererkrankt, heute aber berufstätig waren 4 schizophrene Patienten, von denen 3 einen beruflichen Abstieg, 1 einen beruflichen Aufstieg und 1 keine beruflichen Veränderungen mitgemacht haben (Tab. 12 a).

DISKUSSION

In der Psychiatrie besteht für den Therapeuten immer die Schwierigkeit, daß er lediglich eine Symptomenheilung, aber keine Beseitigung des grundliegenden Krankheitsprozesses erreichen kann.

Daraus resultiert die Unsicherheit, ob bei der Rehabilitation, die mit am Anfang des therapeutischen Prozesses stehen soll, dauerhafte Erfolge erzielt werden können. Wir sprechen daher nicht von Heilung, sondern von Besserung und versuchen eine Restitution auf ein früheres Funktionsniveau.

Dies zu erreichen bedarf es vielseitiger Anstrengungen, denn leichter macht es uns nur die Gruppe von Patienten, deren Symptome beseitigt werden können und die ihre krankhaften Vorstellungen korrigieren können.

Schwierigkeiten treten bei der Gruppe auf, deren Vollremission kaum mehr zu erwarten ist und bei der Gruppe, bei der durch dauernde Medikation noch eine Korrektur der krankhaften Vorstellung erwartet werden kann. In jedem Fall muß verhindert werden, daß die Rückkehr des psychisch Kranken in das normale Leben abrupt erfolgt

und daß der Patient dem Psychiater aus der Hand gleitet. Das normale Leben besteht vorrangig aus der Familie und dem Arbeitsplatz des Patienten. Konfrontationen und Überlastungen sind für den psychisch Kranken ebenso schädlich wie Isolierung und Untätigkeit. Um den Patienten davor zu schützen, werden in den Sozialpsychiatrischen Kliniken, den Tages- und Nachtkliniken und den bereits erwähnten halfway houses die Anforderungen an ihn so dosiert, daß ihm durch dauerndes Training eine Rückkehr in das normale Leben ermöglicht wird. Da der Patient den Kontakt zu der Klinik nicht verlieren soll, werden neuerdings sogenannte Nachsorge-Clubs gegründet. Die entlassenen Patienten treffen sich zwei bis viermal im Monat zu zwanglosen Clubveranstaltungen, deren Gestaltung den lokalen, soziokulturellen und sozialhygienischen Verhältnissen angepaßt wird. PERRIS (6) beschreibt die nachgehende Fürsorge in Schweden; sie wird in einigen Gebieten sehr intensiv betrieben. Die Psychiater, geschulte Schwestern und Betreuerinnen suchen die entlassenen Patienten regelmäßig zu Hause auf. Sie verfügen über kleinere Geldbeträge, die sie in Notfällen an die Patienten auszahlen. Einige Patienten werden in bäuerlichen Familien untergebracht, die für die Belastung mit Zuschüssen bedacht werden. Die Erfolge und

Mißerfolge der Rehabilitationsbemühungen erfährt der Psychiater selbst; dies ist im Saarland nicht möglich. Lediglich durch die Aufnahmefrequenz des Patienten kann der Psychiater den Erfolg eingeleiteter Maßnahmen beurteilen.

Aus der Untersuchung geht eindeutig hervor, daß die Patienten nach der Klinikentlassung in ihre Familien und in die Arbeitswelt zurückkehren. Die Rückkehr ist abrupt und führt nicht über Arbeitstraining und beschützende Werkstätten oder halfway houses in Verbindung mit industriellen Einrichtungen.

Die eingeleiteten Maßnahmen zur Rehabilitation sind Arbeitsvermittlungsversuche. Empfohlende weiterbildende Maßnahmen wie Anlernmaßnahmen, berufliche Bildungs- und Eingliederungsmaßnahmen werden so gut wie nie durchgeführt. In den vier Fällen, in denen sie tatsächlich durchgeführt wurden, führten sie zu einer beruflichen und finanziellen Verbesserung der Patienten.

Erstaunlich ist, daß 33 % der Schizophrenen (12 von 36) heute berufstätig sind, obwohl alle arbeitslos waren und nur 5 (42 %) der arbeitenden vermittelt wurden.

Man kann diesen Erfolg auch den Psychopharmaka zuschreiben, denn 66 % der berufstätigen Schizophrenen nehmen täglich Medikamente. Außerdem sind die Patienten nicht älter als 4o Jahre und nicht länger als 4 Jahre krank.

DAVID McK RIOCH stellte fest, daß 33 % der schizophrenen Soldaten, die bei der amerikanischen Armee behandelt wurden, ihren Dienst vollständig verrichten konnten (5).

Die Ergebnisse unserer Untersuchung sind dadurch belastet, daß nur 54,5 % aller Patienten und nur 5o % der schizophrenen Patienten geantwortet haben. Die 53 psychisch Kranken, die nicht geantwortet haben, setzen sich u. a. aus 23 psychopathischen Persönlichkeiten und 18 schizophrenen Patienten zusammen.

Werten wir die Berufstätigkeit bereits als Rehabilitationserfolg, dann waren die Bemühungen mit 57,6 % Berufstätigen aller Patienten und 63,5 % Berufstätigen der psychisch Kranken recht erfolgreich. Bei den schizophrenen Patienten konnten 27 % erfolgreiche Maßnahmen, wie oben definiert, gebucht werden.

Allein die Berufstätigkeit genügt nicht, schließlich haben sich nur 15,5 % der psychisch Kranken verbessert, aber 3o,5 % verschlechtert. Bei den schizophrenen Patienten haben sich von 12 Berufstätigen 2 - das sind 16,6 % - verbessert, 3 - das sind 25 % - verschlechtert. Es wird klar, daß schon geringe Bemühungen, wie Beratung der Patienten durch die Sozialarbeiterin und Arbeitsvermittlung durch die Arbeitsämter, Erfolge haben, wenn diese auch nicht bei 86 bis 9o % liegen, wie sie FLACH (1) aus einer Sammelstatistik über die berufliche Wiedereingliederung der Unfallverletzten in der Bundesrepublik Deutschland anführt.

Ein Ansporn für die Bemühungen sollte auch die Tatsache sein, daß gerade die 25 % der berufstätigen schizophrenen Patienten wiedererkrankten, die einen beruflichen Abstieg mitgemacht haben.

Abschließend soll betont werden, daß die Maßnahmen, die heute an der Universitäts-Nervenklinik in Homburg durchgeführt werden, nicht ausreichen und daß Tages- und Nachtkliniken eingerichtet werden sollten. In der noch bestehenden guten konjunkturellen Lage ist es leichter möglich, industrielle Einrichtungen mit

psychiatrischen Kliniken zu verbinden. Die Ausbildung der Sachbearbeiter der Behörden muß auch die Schwierigkeiten, die bei der Behandlung psychisch Kranker auftreten, mit einschließen, denn nicht nur Verständnis und Toleranz allein nützen etwas, sondern der Sachbearbeiter muß aus der Kenntnis der Probleme der psychisch Kranken die Möglichkeit haben, wirkungsvoll zu helfen.

Der Gesetzgeber sollte sich darüber im klaren sein, daß ein zumutbarer wesentlicher sozialer Abstieg im Rahmen des § 1247 RVO einerseits den beauftragten Behörden die Möglichkeit gibt, ihre Versäumnisse zu verschleiern und andererseits die dadurch zugemutete Armut die offenkundige ungünstige Wirkung der Armut auf die geistige Gesundheit hat (3, 4).

ZUSAMMENFASSUNG

Seit 1967 werden an der Universitäts-Nervenklinik in Homburg im Bedarfsfall Rehabilitationsmaßnahmen eingeleitet. Die Untersuchung befaßt sich mit den Erfolgen dieser Maßnahmen. Die nötigen Daten wurden durch 3 Fragebogen erfaßt. Ein Fragebogen wurde an die Patienten verschickt. 54,5 % der Patienten beantworteten ihn. Ganz besonders sollten die Maßnahmen für die psychisch Kranken (die schizophrenen Patienten) untersucht werden.

Da die Anzahl der Patientinnen (25) sehr gering ist, wurden die Ergebnisse nur tabellarisch festgehalten. Auffällig ist, daß 23 Psychopathen, das sind 43,5 % der psychisch Kranken, nicht geantwortet haben. Aus Begleitschreiben einiger Patienten geht hervor, daß sie Angst haben, ihre Antworten könnten gegen sie verwandt werden.

Der größte Teil der Patienten ist 1 bis 4 Jahre lang krank. Von den Patienten, die länger als 4 Jahre krank sind, arbeiten heute noch (2 von 7 psychisch Kranken) sehr wenige. 49 % aller noch berufstätigen Patienten sind psychisch Kranke. Von den psychisch Kranken arbeiten heute noch 63,5 % und 36,2 % haben

eine abgeschlossene Berufsausbildung. Sie liegen damit hinter den 53 % Ausgebildeten der neurologisch Kranken zurück. Die Anzahl der Anfallsleidenden, die eine Berufsausbildung haben, ist nicht größer als die der psychisch Kranken.

Bei der Untersuchung der Berufsgruppenzugehörigkeit stellt sich heraus, daß der größte Teil aller Patienten vor Klinikaufnahme handwerklich tätig gewesen ist. Nach der Klinikentlassung nimmt die Zahl der als Arbeiter tätigen zu. Es waren nur 5 der 13 als Arbeiter tätigen psychisch Kranken vor der Klinikaufnahme Arbeiter gewesen. Die 8 Patienten waren vorher handwerklich tätig (4), Freiberufliche und Studenten (2) und Berufslose (2).

Beruflich verbessert haben sich 15,5 % der psychisch Kranken, 4o % der Anfallsleidenden; beruflich verschlechtert haben sich 3o,5 % psychisch Kranke, 29,4 % neurologisch Kranke; unverändert blieben 54 % psychisch Kranke und 5o % neurologisch Kranke.

Finanziell bleiben die meisten Anfallsleidenden unverändert, alle anderen haben sich verschlechtert.

Eine familiäre Geborgenheit bestand vor Klinikaufnahme bei 9o % aller Patienten. Nach der Klinikentlassung leben 87 % zu Hause. Wiedererkrankt sind 46 % der psychisch Kranken, 16 % klagen über eine schlechte Arbeitsplatzatmosphäre (23,6 % neurologisch Kranke), 27 % sind überlastet (41 % neurologisch Kranke), 46 % leiden wegen ihrer Krankheit am Arbeitsplatz (82 % neurologisch Kranke, 4o % Anfallsleidende).

61,5 % der arbeitenden und 86 % der nicht arbeitenden psychisch Kranken nehmen täglich Medikamente.

Arbeitslosigkeit bestand bei 8o % aller Patienten nach der Klinikentlassung. Mit 29 % Arbeitslosen aus persönlichkeitsbedingten Gründen liegen die psychisch Kranken an der Spitze (37,5 % der psychisch Kranken, die den Fragebogen nicht beantwortet haben). Wegen ihrer Krankheit waren 71 % psychisch Kranke, 92 % neurologisch Kranke und 8o % Anfallsleidende arbeitslos. Aus arbeitsmarktbedingten Gründen war niemand arbeitslos geworden.

Die Klinik gab bei 87 % aller Patienten Empfehlungen für die Art der Maßnahmen. Die Rehabilitationsmaßnahmen wurden bei 87 % aller Patienten bereits in der Klinik eingeleitet.

Die Arbeitsämter bemühten sich fast ausschließlich um Arbeitsvermittlungen und innerbetriebliche Umsetzungen. Auch die empfohlenen Anlernmaßnahmen und Bildungsmaßnahmen wurden mit Arbeitsvermittlungen beantwortet. Bei 6 beruflichen Bildungsvorschlägen für psychisch Kranke waren 4 Arbeitsvermittlungen und innerbetriebliche Umsetzungen positiv. 10 Anlernmaßnahmen ergaben in der Praxis 3 Arbeitsvermittlungen, eine Anlernmaßnahme und eine Eingliederung. Von 4 vorgeschlagenen beruflichen Bildungsmaßnahmen waren 2 erfolgreich und führten zu einer finanziellen und beruflichen Verbesserung der psychisch Kranken.

Nach der Klinikentlassung waren 53,5 % der psychisch Kranken arbeitsfähig, 24,4 % nach Schonung und Weiterbehandlung; 17 % hatten eine bleibende Leistungseinschränkung, 4,8 % waren berufsunfähig.

Das Rehabilitationsziel wurde von den Arbeitsämtern bei 14 (15,2 %) aller Patienten als erreicht angegeben. Eine Aufnahme im neuvermittelten Beruf erfolgte bei 12 (13 %). Nur bei einem psychisch Kranken, das sind 2 von 100, gibt das Arbeitsamt einen erfolgreichen Abschluß der Rehabilitation und eine Aufnahme der Erwerbstätigkeit im neuvermittelten Beruf an.

Nimmt man an, daß die Sachbearbeiter des Arbeitsamtes unter erfolgreicher Rehabilitation eine erfolgte Arbeitsvermittlung verstehen, erhöht sich die Zahl der erfolgreich vermittelten psychisch Kranken auf 7 (17 %). Diese Patienten geben eine Vermittlung an.

Von den 36 schizophrenen Patienten haben 18 (5o %) den Fragebogen beantwortet. 12 von 18 sind berufstätig. Nur 5 der Berufstätigen geben eine Vermittlung durch die Arbeitsämter an. Beruflich haben sich 3 Patienten verbessert; einer von ihnen war eingegliedert worden. Auch bei den schizophrenen Patienten wurden 6 empfohlene weitergehende Maßnahmen mit 5 Arbeitsvermittlungen und einer Eingliederung beantwortet.

Die Hälfte der schizophrenen Patienten war nach der Klinikentlassung voll arbeitsfähig, etwa ein Drittel nach Schonung arbeitsfähig.

Die Patienten wurden sofort in ihre Familien und das normale Arbeitsleben entlassen. Die Rehabilitation beschränkt sich lediglich auf Beratungen durch die Sozialarbeiterin und auf Arbeitsvermittlungen durch die Arbeitsämter. Tages- und Nachtkliniken mit Anschluß an industrielle Einrichtungen gibt es im Saarland nicht.

Die Sachbearbeiter der Behörden sollten in Zukunft auch im Hinblick auf die Einleitung von Maßnahmen für psychisch Kranke ausgebildet werden, da die Rehabilitation ein wesentlicher Punkt der Therapie ist. Die Berufstätigkeit als Ziel der Rehabilitation genügt nicht, denn von den Berufstätigen sind allein 25 % der schizophrenen Patienten abgestiegen - nur 16,6 % aufgestiegen - und diese 25 % wiedererkrankt. Auch leistet die vom Gesetzgeber eingeräumte Zumutbarkeit eines wesentlichen sozialen Abstiegs (§ 1247 RVO) der Nachlässigkeit der Behörden Vorschub.

Es zeigt sich, daß auch schon die geringen Bemühungen wie Beratung und Arbeitsvermittlung einen Erfolg gebracht haben, wenn auch nicht einen von 86 bis 9o %, wie ihn FLACH für die berufliche Wiedereingliederung der Unfallverletzten in der BRD angibt. Die Bemühungen müssen intensiviert werden, die Rückkehr des Patienten ins normale Leben durch sukzessives Training in Sozialpsychiatrischen Kliniken, Tages- und Nachtkliniken, halfway houses und Werkstätten für Behinderte zu erleichtern.

LITERATUR

(1) PLACH, K.: Gedanken zur sozialen Rehabilitation von Behinderten. Med. Welt 21/44 (1970) 1888

(2) HOLLINGSHEAT, A. B., F. C. REDLICH: Social Class and Mental Illness. N. Y. John Wiley, 1958

(3) RIESMAN, F., J. COHEN: Mental Health of the Poor. N. Y. Free Press of Glencoe, 1964

(4) MÖLLHOFF, G.: Der entlassene Anstaltspatient aus der Sicht des Sozialmediziners. Aus: Der entlassene Anstaltspatient in der psychiatrischen Rehabilitation. Sozialpsychiatrisches Symposion am 26. 2. 1966 in Heidelberg (S. 47, 48). Alma Mater: Konstanz 1966

(5) McK RIOCH, D.: Introduction in Kenneth L. Artiss, ed. The Symptom as Communication in Schizophrenia. N. Y. Grune and Stratton, 1959

(6) PERRIS, C.: Community Psychiatric service and after-care of the patients returned to the community in the organisation of a swedish mental hospital. Int. J. Soc. Psychiat. 12 (1966) 293-298

(7) SPOERRI, Th.: Kompendium dér Psychiatrie. 6. Aufl. S. Karger: Basel 1970

(8) REDLICH, F. C.: Praxis der Psychiatrie. Suhrkamp

1967	27 (16 %) Pat.	12		psych. Kr.	1	F.B.beantw.		
		6		neurol.Kr.	6	"	3	berufst.
		9		Anfallsl.	5	"	3	"
					12 (44,5%)		6 (22,2%)	
1968	82 (49 %) Pat.	44		psych. Kr.	16	F.B.beantw.	1o	berufst.
		21		neurol.Kr.	15	"	8	"
		17		Anfallsl.	11	"	6	"
					42 (51 %)		24 (29,2%)	
1969	59 (35 %) Pat.	38		psych. Kr.	24	F.B.beant.	16	berufst.
		18		neurol.Kr.	12	"	6	"
		3		Anfallsl.	2	"	1	"
					38 (64,5%)		23 (39 %)	
zus.	168 männl.Pat.	94	(56 %)	psych. Kr.	41 (43,5%)	F.B.beantw.	26 (63,5%)	berufst.
		45	(26,8%)	neurol.Kr.	33 (73,5%)	"	17 (51,5%)	"
		29	(17,2%)	Anfallsl.	18 (62 %)	"	1o (55 %)	"
					92 (54,5%)		53 (57,6%)	

Tabelle 1: Anteile der männlichen Patientengruppen an den Jahrgängen.

1967	3 Pat.	2 psych. Kr.	2	F. B. beantw.	1	berufst.
		1 Anfallsl.	1	"		
1968	1o Pat.	4 psych. Kr.	3	"	1	"
		1 neurol Kr.				
		5 Anfallsl.	2	"		
1969	12 Pat.	5 psych. Kr.	1	"	1	"
		4 neurol. Kr.	3	"	1	"
		3 Anfallsl.	1	"	1	"
zus.	25 Pat.	11 psych. Kr.	6	"	3	"
		5 neurol. Kr.	3	"	1	"
		9 Anfallsl.	4	"	1	"
			13	(52 %)	5	(2o %)

Tabelle 2: Anteile der weiblichen Patientengruppen an den Jahrgängen.

	led.	verh.	getr.	Kind.	erl. Beruf	berufst. erl. B.	Vermittl. zugegeben	A.V. +	i.U. +	berufl. B.	berufl. S.	berufl. U.	finanz. B.	finanz. S.	finanz. U.
15-2o J.		Fragebogen beantwortet													
psych.	8				1	1 (4 Lehre)	2	5	1	2	2	3	4	3	1
neurol.	o														
Anfallsl.	4				3	3	3	3		2	1			1	3
nicht beantwortet															
psych.	5														
neurol.	o														
Anfallsl.	1														
2o-3o J.		Fragebogen beantwortet													
psych.	6	4		2	3	1	3	3		1	2	3	2	5	2
neurol.	5	3		1	2	2	2	3	2	1	1	4	1	7	
Anfallsl.	6	1		1	6		1	1		1		4	1	1	4
nicht beantwortet															
psych.	16	5	1	1	9			11							
neurol.		3		2	3			2	1						
Anfallsl.	4	1			1			1	1						
3o-4o J.		Fragebogen beantwortet													
psych.	5	6		3	7	5	2	4	2	1	2	5	3	4	1
neurol.	2	9		4	5	2	2		2			2		7	
Anfallsl.	2	2			3				1	1				2	2
nicht beantwortet															
psych.	4	1o	2	7	8			13							
neurol.	2	5		2	5			2	1						
Anfallsl.	1	2		1	1				1						

Legende zu Tabelle 3 s. S. 41

Fortsetzung Tab. 3

	led.	verh.	getr.	Kind.	erl. Beruf	berufst. erl. B.	Vermittl. zugegeben	A.V. +	i.U. +	berufl. B.	berufl. S.	berufl. U.	finanz. B.	finanz. S.	finanz. U.
4o-5o J.		Fragebogen beantwortet													
psych.	1	8	1	4	5	2	1	2	3	2	2		5	3	
neurol.		9		7	6	2	3	2	5	2	5		6	3	
Anfallsl.		3		1	1						1		2	1	
nicht beantwortet															
psych.	2	3	1	3	4			3							
neurol.		2		2	1			2							
Anfallsl.		2		1	2				1						
5o-65 J.		Fragebogen beantwortet													
psych.		1	1	1	1				1		1		1		
neurol.		5		2	4	2		2		2			4	1	
Anfallsl.		o													
nicht beantwortet															
psych.	1	3		1	1			2							
neurol.	o														
Anfallsl.	o														

Tabelle 3: Gegenüberstellung der Patientengruppen, die den Fragebogen beantwortet und nicht beantwortet haben, geordnet nach dem Alter, Familienstand, Berufsausbildung, Berufstätigkeit, Vermittlung sowohl nach Patientenangaben als auch Arbeitsamtsangaben, sowie Aussagen über berufliche und finanzielle Veränderungen.

	led.	verh.	getr.	Kind.	erl. Beruf	berufst. erl. B.	Vermittl. zugegeben	A.V. +	i.U. +	berufl. B.	berufl. S.	berufl. U.	finanz. B.	finanz. S.	finanz. U.
15-2o J.															
psych.	1(2)						1			1o			1		
neurol.	1						1								1
Anfallsl.	3(3)							(1)		1					o
2o-3o J.															
psych.	4(2)		1	1	4(1)	2	1	3(1)		1	2	o	2	1	1
neurol.	1														1
Anfallsl.	(1)				(1)			(1)							
3o-4o J.															
neurol.	(1)				(1)			(1)							
Anfallsl.	1(1)												1		
5o-65 J.															
neurol.		(1)		(1)				(1)							

Tabelle 4: Gegenüberstellung der weiblichen Patientengruppen, die den Fragebogen beantwortet haben (die Zahlen in Klammern geben die Patienten an, die den Fragebogen nicht beantwortet haben), geordnet nach dem Alter, Familienstand, Berufsausbildung, Berufstätigkeit, Vermittlung sowohl nach Patientenangaben als auch Arbeitsamtsangaben, sowie Aussagen über berufliche und finanzielle Veränderungen.

	led.	verh.	getr.	Kind.	erl. Beruf	berufst. erl. B.	Vermittl. zugegeben	A.V. +	i.U. +	beruf. B.	beruf. S.	beruf. U.	finanz. B.	finanz. S.	finanz. U.
15-2o J.															
Simpl.	1							1		1			1		
Hebephr.	1(1)							1			1		1		
Katatonie	o														
Paran.	2				1	1	1		1	o		1	1	1	
Defekt	o														
Verdacht	1						1	1				1		1	
psychop.	2(3)							1(1)		1	1			1	
Alkohol.	(1)														
Sonstige	1						1	1			o	1	1		
2o-3o J.															
Simpl.	(4)			(1)	(3)			(3)							
Hebephr.	1(1)				(1)		1	1		1			1		
Katatonie	(1)														
Paran.	3(2)	(1)			1(2)	1		(3)		o	1	1	1	2	
Defekt		1		1										1	
Verdacht	1	1(1)			2(1)		2	2(1)			1	1			2
psychop.	1(4)	1(2)	(1)	1(1)	(4)		1	1(3)				1		1	
Alkohol.	(2)				(1)			(1)							
Sonstige	(2)	1(1)			(1)			(1)						1	
3o-4o J.															
Paran.	1	3(1)		1(1)	2(1)	2		2(1)	1	o	o	3	1	2	
Defekt	(1)							(1)							
Verdacht	(1)	(1)		(1)	(1)										
psychop.	1(2)	1(5)		(4)	2(3)	1		(4)	1		1	1			
Alkohol.	2(1)	1(3)		1	1	1	2	2(3)	(1)1		1	o	1	1	
Sonstige	1(1)	1		1	2			(1)			o	1	1		

Legende zu Tabelle 5 s. S. 44

	led.	verh.	getr.	Kind.	erl. Beruf	berufst. erl. B.	Vermittl. zugegeben	A.V. +	i.U. +	berufl. B.	berufl. S.	berufl. U.	finanz. B.	finanz. S.	finanz. U.
40-50 J.															
Paran.			1(1)		1(1)				1(1)				1		
Defekt	1(1)														1
depr.Zy.		2		1	1	1	1	1	1	1	1				2
psychop:	(1)	2(3)		1(1)	(2)			1	1(1)				2		
Alkohol.		1			1										
Sonstige		3		2	2	1				1	1		2		
50-65 J.															
Paran.	(1)														
psychop.		(2)		(1)	(1)			(2)							
Alkohol.			1									1		1	
Sonstige		1(1)		1(1)	1				1						

Tabelle 5: Aufschlüsselung der männlichen psychisch Kranken nach Einzeldiagnosen; Gegenüberstellung der Gruppe, die den Fragebogen beantwortet (und nicht beantwortet) hat, geordnet nach dem Alter, Familienstand, Berufsausbildung, Berufstätigkeit, Vermittlung sowohl nach Patientenangaben als auch nach Arbeitsamtsangaben, sowie Aussagen über berufliche und finanzielle Veränderungen.

	led.	verh.	getr.	Kind.	erl. Beruf	berufst. erl. B.	Vermittl. zugegeben	A.V. +	i.U. +	berufl. B.	berufl. S.	berufl. U.	finanz. B.	finanz. S.	finanz. U.
15-2o J.															
Schizophr. psychop. Pers.	(2) 1						1	1		1			1		
2o-3o J.															
Schizophr.	3(2)		1		3(1)	1		3(1)			2		2	1	
psychop. Pers.	1(1)			(1)			1	1		1			o		1

Tabelle 6: Aufschlüsselung der weiblichen psychisch Kranken nach Einzeldiagnosen; Gegenüberstellung der Gruppe, die den Fragebogen beantwortet (und nicht beantwortet) hat, geordnet nach dem Alter, Familienstand, Berufsausbildung, Berufstätigkeit, Vermittlung sowohl nach Patientenangaben als auch nach Arbeitsamtsangaben, sowie Aussagen über berufliche und finanzielle Veränderungen.

Fragebogen beantwortet

Diagnose		1-4 J.	üb. 4 J.	1-4 Aufenth.	üb. 4 Aufenth.	Alter
Schizophr.	(4)	1	1	2		2o-3o
psychop.P.	(2)	1		1		15-2o
				1		2o-3o
neurol.	(3)	1		1		15-2o
Anfallsl.	(4)		1	1		15-2o

Fragebogen nicht beantwortet

Schizophr.	(4)					
psychop.P.	(1)					
neurol.	(2)	1		1		3o-4o
Anfallsl.	(5)	1		1		15-2o
		1		1		2o-3o

Tabelle 7: Oben: Anzahl der berufstätigen Frauen, bezogen auf die Diagnose und die Dauer der Krankheit sowie die Anzahl der Klinikaufenthalte.

Unten: Anzahl der nach Arbeitsamtsangaben arbeitsvermittelten Frauen, bezogen auf die Diagnose und Dauer der Krankheit sowie die Anzahl der Klinikaufenthalte.

Diagnose		1-4 J.	Üb. 4 J.	1-4 Aufenth.	Üb. 4 Aufenth.	Alter
Psych.	(8)	7		6	1	15-2o
	(1o)	5	1	6		2o-3o
	(11)	7		7		3o-4o
	(1o)	3	1	4	1	4o-5o
	(2)			1		5o-65
	(41)	22(32)	2(7)	24(38)	2(3)	
Neurol.	(8)	6		6		2o-3o
	(11)	2		2		3o-4o
	(9)	6		7		4o-5o
	(5)		2	2		5o-65
	(33)	14(16)	2(3)	17(33)		
Anfallsl.						
	(4)	2	1	3		15-2o
	(7)	4	1	5		2o-3o
	(4)			1		3o-4o
	(3)	1	1	1		4o-5o
	(18)	7(14)	3(4)	1o(18)		

Legende zu Tabelle 8 s. S. 48

Fortsetzung Tabelle 8

Diagnose		1-4 J.	Üb. 4 J.	1-4 Aufenth.	Üb. 4 Aufenth.	Alter
S. simpl.	(1)	1		1		15-2o
Hebephr.	(1)	1		1		15-2o
	(1)	1		1		2o-3o
Katatoner	o					
Paranoid	(2)	1		1		15-2o
	(3)	1	1	2		2o-3o
	(4)	3		3		3o-4o
	(1)					4o-5o
Defekt	(2)	o				
Verdacht	(1)	1		1		15-2o
	(2)	2		2		2o-3o
depr.Zyk.	(2)	1	1	1	1	4o-5o
Psychop.	(2)	2		1	1	15-2o
Pers.	(2)	1		1		2o-3o
	(2)			1		3o-4o
	(2)					4o-5o
Alkohol.	(3)			2		3o-4o
	(1)			o		4o-5o
	(1)			1		5o-65
Sonstige	(1)	1		1		15-2o
	(1)	o		o		2o-3o
	(1)	1		1		3o-4o
	(2)	2		2		4o-5o
	(3)					5o-65

Tabelle 8: Anzahl der berufstätigen Männer (Fragebogen beantwortet) an Diagnosen, an Dauer der Krankheit und Anzahl der Klinikaufenthalte sowie Alter; in Klammern, hinter den Summen, die nicht Berufstätigen.

Diagnose	1-4 J.		Üb. 4 J.	1-4 Aufenth.	Üb. 4 Aufenth.	Alter
Psych.	(4)	2	1	2		15-2o
	(2o)	9	3	12		2o-3o
	(18)	11	1	13		3o-4o
	(6)	3		4		4o-5o
	(5)	1	1	1	1	5o-65
	(53)	26(46)	6(9)	32(51)	1(2)	
Neurol.	(3)	1		3		2o-3o
	(7)	2		3		3o-4o
	(2)	1	1	1		4o-5o
	(12)	4(1o)	1(2)	7(12)		
Anfallsl.	(1)					15-2o
	(5)	2	1	3		2o-3o
	(3)	1		1		3o-4o
	(2)	1		1		
	(11)	4(1o)	1(1)	5(1o)	—(1)	

Legende zu Tabelle 9 s. S. 5o

Diagnose		1-4 J.	Üb. 4 J.	1-4 Aufenth.	Üb. 4 Aufenth.	Alter
S. simpl.	(4)	3		3		2o-3o
Hebephr.	(2)	1		1		15-2o
Kataton	(1)	o				2o-3o
Paranoid	(6)	2	1	3		2o-3o
		1		1		3o-4o
				1		4o-5o
Defekt	(2)		1	1		15-2o
Verdacht	(3)		1	1		2o-3o
depr. Zyk.	(o)					
psychop.	(3)	1		1		15-2o
Pers.	(7)	2	1	3		2o-3o
	(7)	6		7		3o-4o
	(4)	2		2		4o-5o
	(2)	1	1	1	1	5o-65
Alkohol.	(1)	1		1		15-2o
	(2)	1		1		2o-3o
	(4)	3		3		3o-4o
Sonstige	(3)	1		1		2o-3o
	(1)	1		1		3o-4o
	(1)					4o-5o

Tabelle 9: Anzahl der männlichen Personen, die nach Arbeitsamtsangaben positiv arbeitsvermittelt oder positiv innerbetrieblich umgesetzt worden sind (Fragebogen nicht beantwortet) an Diagnosen, an der Dauer der Krankheit und Anzahl der Klinikaufenthalte sowie Alter. In den Klammern, hinter den Summen im oberen Teil, die Zahlen der nicht Vermittelten.

	vor Kl. aufenth.	E.	+AV.	+iU.	nach Kl. entl.	davon vorher gewesen	zugegeben vermittelt
Psych. Kr.							
Handwerkl.T.	10	1	5	4	8	6	4
Angestellte	1		1		3	1	1
Arbeiter	6		3	2	13	5	3
Sonstige	5		3	1	2	2	
Berufslose	5	1	2		1	1	
Neurol. Kr.		B.					
Handwerkl. T.	17	2	3	4	2	2	2
Angestellte	1				3	1	1
Arbeiter	9		2	5	9	4	1
Sonstige	3		2		2	2	1
Berufslose	3				1	1	1
Anfallsl.		B.					
Handwerkl. T.	11	1		1	5	2	2
Angestellte	2		1		3	1	1
Arbeiter	1		1		1	1	
Sonstige	1				1	1	
Berufslose	3		2				2

Tabelle 10: Verteilung der berufstätigen männlichen Kranken auf die einzelnen Berufsgruppen; Maßnahmen der Arbeitsämter; Verschiebungen innerhalb der Berufsgruppen nach der Klinikentlassung (die Patientengruppe hat den Fragebogen beantwortet.). - - E. = Eingliederungsmaßnahmen; B. = berufliche Bildungsmaßnahme; +AV. = positive Arbeitsvermittlung; +iU. = positive innerbetriebliche Umsetzung nach Arbeitsamtsangaben!

	vor Kl. aufenth.	+AV.	+iU.	Erfolge
Psych. Kr.				
Handwerkl. T.	27	11	2	7
Angestellte	4	1		
Arbeiter	7	3	3	3
Sonstige	6	4		2
Berufslose	9	5		1
Neurol. Kr.				
Handwerkl. T.	7	3	2	2
Angestellte				
Arbeiter	3	1		1
Sonstige	1	1		
Berufslose	1	1		1
Anfallsl.				
Handwerkl. T.	6		2	1
Angestellte				
Arbeiter	2	1	1	
Sonstige				
Berufslose	3			

Tabelle lo a: Verteilung der berufstätigen männlichen Kranken auf die einzelnen Berufsgruppen; Maßnahmen der Arbeitsämter; Verschiebungen innerhalb der Berufsgruppen nach der Klinikentlassung (die Patientengruppe hat den Fragebogen nicht beantwortet.). - - +AV. = positive Arbeitsvermittlung; +iU. = positive innerbetriebl.Umsetzung n.Arbeitsamtsangaben!

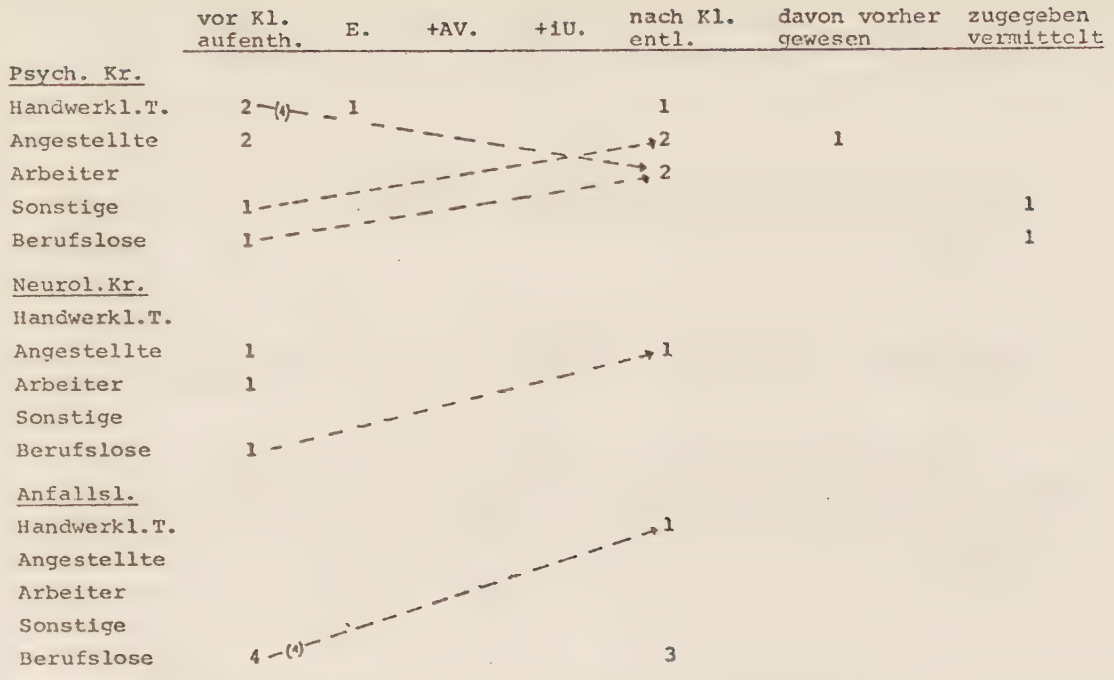

Tabelle 11: Verteilung der berufstätigen weiblichen Kranken auf die einzelnen Berufsgruppen; Maßnahmen der Arbeitsämter; Verschiebungen innerhalb der Berufsgruppen nach der Klinikentlassung; Fragebogen beantwortet;
E. = Eingliederungsmaßnahmen; +AV. = positive Arbeitsvermittlung;
+iU. = positive innerbetriebliche Umsetzung nach Arbeitsamtsangaben.

männl. Pat.	berufst. wiedererkr.	Arb.platz-atm. schl.	über-lastet	leiden wegen Krankh.i.Ber.	unzu-frieden	zufr.
26 psych.	12	4	7	12	12	12
17 neurol.	12	4	7	14	9	8
1o Anfallsl.	3	1	2	4	4	6
weibl. Pat.						
3 psych.	2			1		3
1 neurol.						1
1 Anfallsl.						1

Tabelle 12: Angaben über die Verhältnisse im Berufsleben wie: Arbeitsplatz-atmosphäre, Übervorteilung und Wiedererkrankung sowie die Einstellung zur eigenen Lage, der weiblichen und männlichen Patienten, die den Fragebogen beantwortet haben und berufstätig sind.

männl. Patienten

	berufst.wiedererkr.	überlastet	berufl.verb.	berufl.verschl.
paranoia	3	1		2
hebephren	1		1	
Verdacht	1			1

Tabelle 12 a: Angaben über die wiedererkrankten schizophrenen Patienten, die berufstätig sind.

	berufst.	berufl.	verbessert	verschlechtert	unverändert
psych.	26(63,5%)		4(15,5%)	8(3o,6%)	14(54,o%)
neurol.	17(51,5%)		1(5,9%)	5(29,4%)	11(46,7%)
Anfallsl.	1o(55,5%)		4(4o %)	1(1o %)	5(5o %)

		finanz.	verbessert	verschlechtert	unverändert
psych.	41		9(21,9%)	18(44 %)	6(14,6%)
neurol.	33		1	24(72,7%)	4(12,2%)
Anfallsl.	18		1	6(33,3%)	1o(55,5%)

Tabelle 13: Oben: Berufliche Veränderungen der berufstätigen Patienten, die den Fragebogen beantwortet haben.
Unten: Finanzielle Veränderungen aller männlichen Patienten, die den Fragebogen beantwortet haben.

	berufst.	berufl.	verbessert	verschlechtert	unverändert
psych.	4		2	2	
neurol.	1				
Anfallsl.	1		1		

		finanz.	verbessert	verschlechtert	unverändert
psych.	6		3	1	1
neurol.	3			1	2
Anfallsl.	4				

Tabelle 14: Oben: Berufliche Veränderungen der berufstätigen Patientinnen, die den Fragebogen beantwortet haben.
Unten: Finanzielle Veränderungen aller weiblichen Patienten, die den Fragebogen beantwortet haben.

männl.

	Empfehlung		Arbeitsamtsversuche					
	AV.	iU.	+AV.	+iU.	Ø AV.	Ø iU.	gescheitert	nicht begonnen
psych.	24	1	14	7	5	1	4	4
neurol.	11	8	7	9	5	5	6	2
Anfallsl.	9	3	4	1			4	2
Anlern.	5		3					3
Bild.	12	(+2)	4	2	1	1		9
Eingl.	7	(+2)	2	1	1			6

weibl.

psych.	1		4					4
neurol.	2				1	1		1
Anfallsl.	3				2			2
	6		4		3	1		7
Anlern.	1				1	1		1
Bild.	1		1					1
Eingl.	3	+1						1
	11	+1	5		4	2		1o

Tabelle 15: Vergleich der Klinikempfehlungen mit den Arbeitsamtsversuchen.
Oben : Männliche Patienten, die den Fragebogen beantwortet haben.
Unten: Weibliche Personen. Nähere Aufschlüsselung der weitergehenden Maßnahmen s. Tab.

innerbetriebl. Umsetzung	3	
Arbeitsvermittl.	18	2
Anlernmaßnahmen	1	
Eingliederung.	2	
vorherig. Arbeitsplatz	11	
neuen Arbeitsplatz ohne Hilfe	18	3

Tabelle 16: Angaben der männlichen Patienten, die den Fragebogen beantwortet haben und berufstätig sind, über die Vermittlung durch die Arbeitsämter: links!
Rechts: die Angaben der gleichen Gruppe weibl. Patienten.

männl.

	Empfehlung		Arbeitsamtsversuche					
	AV.	iU.	+AV.	+iU.	Ø AV.	Ø i.U.	gescheitert	nicht begonnen
psych.	34	2	24	5	4		1	1
neurol.	4		6	2	1		1	
Anfallsl.	2	1	1	3	3	1		
Anlern.	7	+3						3
Bild.	9		4	2				6
Eingl.	3		1					1

weibl.

psych.	3		1		1		1	3
neurol.	1		2				1	3
Anfallsl.	3		2		2			4
	7		5		3		2	10
Bild.	3	+1	1					2
Eingl.	2				1			1
	12	+1	6		4		2	13

Tabelle 17: Vergleich der Klinikempfehlungen mit den Arbeitsamtsversuchen.
Oben : Männliche Patienten, die den Fragebogen nicht beantwortet haben.
Unten: Weibliche Patienten, die den Fragebogen nicht beantwortet haben.

		Empfehlung bei Erstber.	Versuch Arbeitsamt.	berufliche Verb. ⊕ / Verschl. ↓	Alter
Psych.					
1. int. Minderbeg.		berufl. Bild.	AV +	↓	36
2. Verd. Schizo.		"	AV +	unveränd.	17
3. asth. Pers.		"	AV Ø iU Ø	Rentner	39
4. asth. Pers.		"	iU +	unveränd.	32
1. abn. Triebver.		Anlernmaßn.	AV +	⊕	17
2. Schizo. simpl.		"	AV +	⊕	17
3. abn.Charakt.z.		"	AV +	↓	17
4. anank. Pers.		"	-	⊕	15
1. int. Minderbeg.		Einglied.m.	Einglied. +	⊕	18
2. Hebephrenie		"	Einglied. +	⊕	26
3. int. Minderbeg.		"	AV +	↓	19
4. paran. Schizo.		"	iU +	arbeitslos	44
Neurol.	1.	berufl. Bild.	berufl.Bild.+	⊕	25
	2.	"	AV +	↓	44
	3.	"	AV +	arbeitslos	41
	4.	"	iU +	Rentner	29
	5.	"	-	arbeitslos	3o
	6.	"	fehl.Ausbild.platz	↓	21
	7.	"	Rezidiv	arbeitslos	31
	1.	Einglied.m.	AV Ø	⊕	26
Anfallsl.	1.	berufl. Bild.	berufl.Bild.+	⊕	2o
	1.	Anlernmaßn.	gescheitert	⊕	31
	1.	Einglied.m.	AV +	⊕	19
	2.	"	-	arbeitslos	27

Tabelle 18: Analyse der weitergehenden Maßnahmen: Empfehlungen und Versuche, geordnet nach Diagnosen und Alter der männlichen Patienten, die den Fragebogen beantwortet haben.

		Empfehlung bei Erstber.	Versuch Arbeitsamt.	berufliche Verb.⊕ / Verschl.↓	Alter
Abn. Charakterz.		berufl. Bild.	AV +	⊕	15
Katatone Schizo.		Einglied.m.	Einglied. +	arbeitslos	29
Neurol.		Anlernmaßn.	AV Ø iU Ø	arbeitslos	24
Anfallsl.	1.	Einglied.m.	Anlernm. Ø	arbeitslos	19
	2.	"	fehl.Ausbild.platz	arbeitslos	3o

Tabelle 19: Analyse der weitergehenden Maßnahmen: Empfehlungen und Versuche, geordnet nach Diagnosen und Alter der weiblichen Patienten, die den Fragebogen beantwortet haben.

		Empfehlung bei Erstber.	Versuch der Arbeitsämter	Alter
Psych.				
1. int. Minderbeg.		berufl. Bild.m.	-	29
2. abn. Erlebnisreakt.		"	iU +	33
1. asth. Pers.		Anlernmaßn.	Einglied. ø	22
2. SMV		"	Anlernm. +	29
3. Hebephrenie		"	-	19
4. Schwachs.d.H.S.		"	-	21
5. Alkoholpsych.		"	-	29
6. psychopath. Pers.		"	Anlernm. +	21
1. Verd. Schizophr.		Einglied.m.	AV +	27
2. abn. Charakterz.		"	-	17
1. asth.P.polyv.Sucht		AV	Anlernm. +	3o
Neurol.	1.	berufl. Bild.m.	AV +	43
	2.	"	AV +	27
	3.	"	AV +	39
	4.	"	AV +	28
	5.	"	iU +	29
	1.	Anlernmaßn.	-	37
Anfallsl.	1.	berufl. Bild.m.	-	37
	2.	"	-	28
	1.	Einglied.m.	-	23

Tabelle 2o: Gegenüberstellung der Klinikempfehlungen und Versuche der Arbeitsämter bei den männlichen Patienten, die den Fragebogen nicht beantwortet haben, weitergehende Maßnahmen.

	Empfehlung bei Erstber.	Versuch der Arbeitsämter	Alter
Hebephrenie	berufl.Bild.m.	-	17
Hebephrenie	Einglied. m.	AV Ø	19
Neurol.	berufl.Bild.m.	berufl.Bild.m.+	31
Anfallsl.	berufl.Bild.m.	AV +	18
	Einglied. m.	-	19

Tabelle 21: Gegenüberstellung der Klinikempfehlungen und Versuche der Arbeitsämter bei den weiblichen Patienten, die den Fragebogen nicht beantwortet haben, weitergehende Maßnahmen.

männlich	arb.fähig	n.Schon. arb.fäh.	bleibende Leist.einschr.	erwerbs-unfähig	berufs-unfähig
Simpl.	1	1	2		
Hebephr.	1	1			
Kataton			1		
Paranoid	3	2			1
Defekt	2				
Verdacht	2		1		
psychopath.	14	6	3		
Alkohol.	3	3	1		
Sonstige	1	1	3		
Neurol.	1	3	6		2
Anfallsl.	2	4	4	1	
weiblich					
Schizophr.	3	1			
psychopath.	1				
Neurol.	1				1
Anfallsl.	1	1	3		

Tabelle 22 a: Angaben über die Erwerbs- und Berufsfähigkeit der Patienten.
Oben : Männliche Patienten, die den Fragebogen nicht beantwortet haben.
Unten: Weibliche Patienten, die den Fragenbogen nicht beantwortet haben.

männlich

	arb.fähig	n.Schon. arb.fäh.	bleibende Leist.einschr.	erwerbs- unfähig	berufs- unfähig
Simpl.	1				
Hebephr.	1		1		
Kataton	o				
Paranoid	4	6			
Defekt			1		1
Verdacht	3				
depr.Zyklothymie	1	1			
psychopath.	6	1	1		
Alkohol.	4	1			
Sonstige	2	1	4		1
Neurol.	2	4	22	4	1
Anfallsl.	11	1	6		
weiblich					
Schizophr.	2	1	1		
psychopath.	2				
Neurol.	1		2		
Anfallsl.	1	2	1		

Tabelle 22 b: Angaben über die Erwerbs- und Berufsfähigkeit der Patienten.
Oben : Männliche Patienten, die den Fragebogen beantwortet haben.
Unten: Weibliche Patienten, die den Fragebogen beantwortet haben.

Psych. Kr.:	24 (71%) krankheitsbedingt	34 (93%) arbeitslos	
	1o (29%) persönlichkeitsbed.		
Neurol.Kr.:	23 (92%) krankheitsbedingt	25 (76%) arbeitslos	
	2 (8%) persönlichkeitsbed.		
Anfallsl. :	12 (8o%) krankheitsbedingt	15 (83,5%) arbeitslos	
	3 (2o%) persönlichkeitsbed.		
Psych. Kr.:	3o(62,5%)krankheitsbedingt	48 (9o,5%) arbeitslos	
	18(37,5%)persönlichkeitsbed.		
Neurol.Kr.:	8(66,6%)krankheitsbedingt	8 (66,6%) arbeitslos	
Anfallsl. :	8 (89%) krankheitsbedingt	9 (82%) arbeitslos	
	1 (11%) persönlichkeitsbed.		

Weibliche Patienten waren alle arbeitslos.

Tabelle 23: Angaben der Klinik über die Gründe der Arbeitslosigkeit der Patienten vor der Klinikaufnahme.
Oben : Die Gruppe der Patienten, die den Fragebogen beantwortet hat.
Unten: Die Gruppe der Patienten, die den Fragebogen nicht beantwortet hat.

Persönlichkeitsbedingte Arbeitslosigkeit bei
3 Paranoiden,
2 Hebephrenen,
2 mit Verdacht auf Schizophrenie,
also 7 von 18 schizophrenen Patienten, die den Fragebogen beantwortet haben.

Von den Patienten, die nicht geantwortet haben:
1 Paranoider,
3 Hebephrene,
3 einfach Schizophrene,
2 Defektschizophrene,
2 mit Verdacht auf Schizophrenie,
also 11 von 18.

zu Tabelle 23: Nachtrag zu den psychisch Kranken.

Keine Gründe	12
Rente	1
Wiedererkrankung	5
persönliche Gründe	1

Tabelle 24 a: Angaben des Arbeitsamtes über die Gründe, warum die Rehabilitationsmaßnahmen nicht, noch nicht begonnen wurden oder gescheitert sind. Betrifft die 19 von 41 psychisch Kranken, die den Fragebogen beantwortet haben.

Keine Gründe	7
Rente	o
Wiedererkrankung	2
Heilverfahren	1
persönliche Gründe	1o

Tabelle 24 b: Angaben des Arbeitsamtes über die Gründe, warum die Rehabilitationsmaßnahmen nicht, noch nicht begonnen wurden oder gescheitert sind. Betrifft die 2o von 49 psychisch Kranken, die den Fragebogen nicht beantwortet haben.

Arbeitende psychisch Kranke:	26	Frauen:	3
Es nehmen Medikamente:	16 (61,5 %)		3
Keine Wirkung bei	2 (13,5 %)		
Ermüdung durch Medikamente	6 (37,5 %)		1
Medikamente sind unbedingt nötig	9 (56,2 %)		3
Psychisch Kranke, die nicht arbeiten:	15	Frauen:	3
Es nehmen Medikamente:	13 (86 %)		2
Keine Wirkung bei	o		o
Ermüdung durch Medikamente	5 (38,4 %)		1
Medikamente sind unbedingt nötig	11 (84,6 %)		2

Tabelle 25: Angaben der arbeitenden und nicht arbeitenden psychisch Kranken, die den Fragebogen ausgefüllt haben über die Medikamenteneinnahme und die Verträglichkeit der Medikamente.

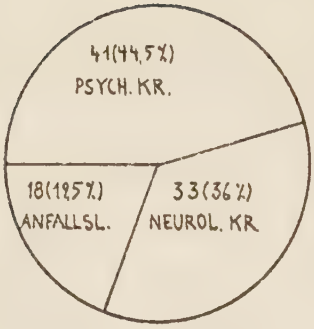

Abb. 1: Verteilung der Patienten, die den Fragebogen beantwortet haben.

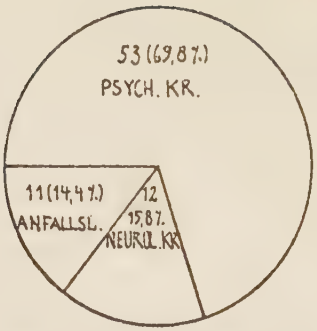

Abb. 2: Verteilung der Patienten, die den Fragebogen nicht beantwortet haben.

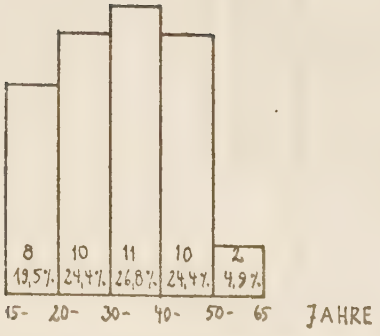

Abb. 3: Altersverteilung der psychisch Kranken, die den Fragebogen beantwortet haben.

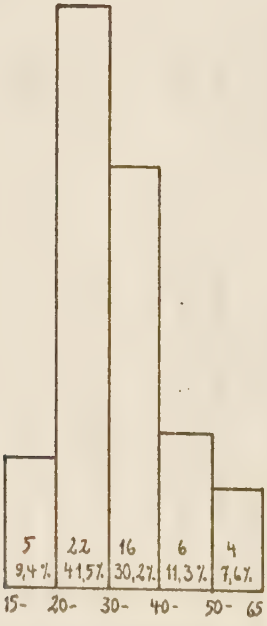

Abb. 4: Altersverteilung der psychisch Kranken, die den Fragebogen nicht beantwortet haben.

Abb. 5: Altersverteilung der neurologisch Kranken, die den Fragebogen beantwortet haben.

Abb. 6: Altersverteilung der neurologisch Kranken, die den Fragebogen nicht beantwortet haben.

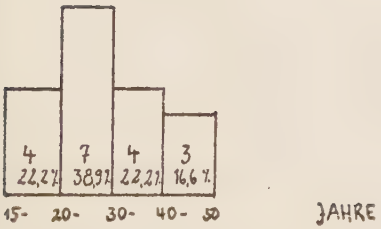

Abb. 7: Altersverteilung der Anfallsleidenden, die den Fragebogen beantwortet haben.

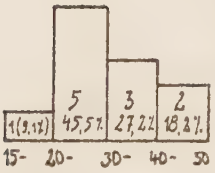

Abb. 8: Altersverteilung der Anfallsleidenden, die den Fragebogen nicht beantwortet haben.

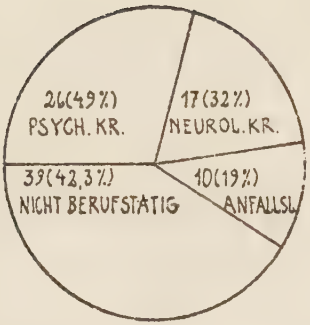

Abb. 9: Anteile der psychisch Kranken, neurologisch Kranken und Anfallsleidenden an der Gesamtzahl der Berufstätigen, die den Fragebogen beantwortet haben.

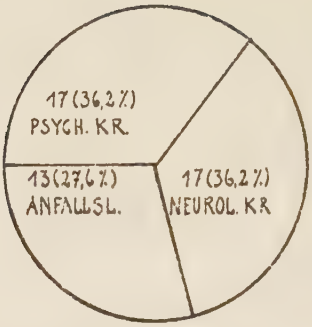

Abb. 1o: Personen mit abgeschlossener Berufsausbildung, die den Fragebogen beantwortet haben.

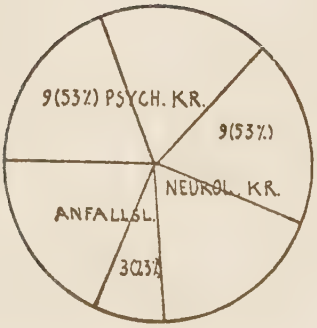

Abb. 11: Aufteilung der Berufstätigen mit abgeschlossener Berufsausbildung, die den Fragebogen beantwortet haben.

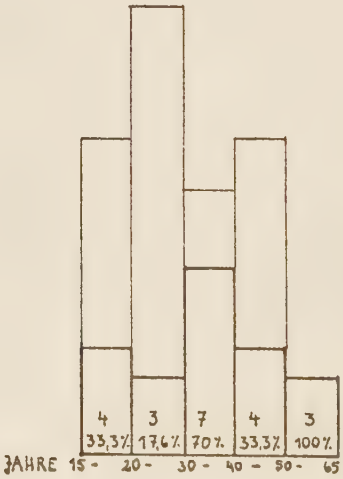

Abb. 12: Altersverteilung der Berufstätigen mit erlerntem Beruf; prozentualer Anteil an der Gesamtzahl der Berufstätigen jeder Altersgruppe.

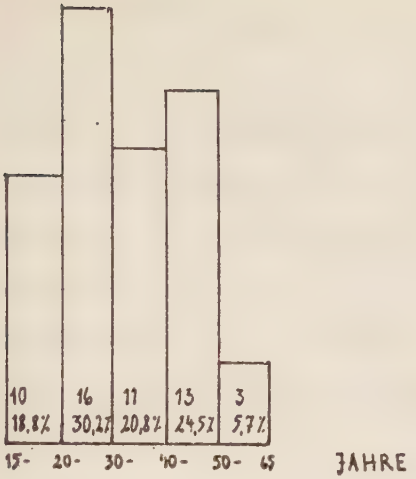

Abb. 13: Altersverteilung der 53 Berufstätigen, die den Fragebogen beantwortet haben.

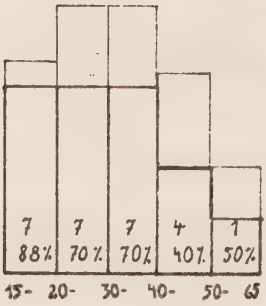

Abb. 14: Altersverteilung der berufstätigen psychisch Kranken, die den Fragebogen beantwortet haben.

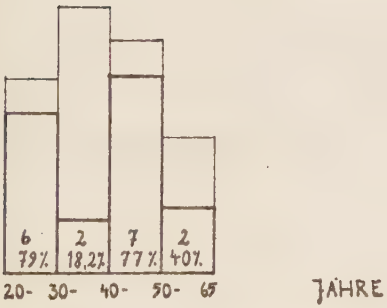

Abb. 15: Altersverteilung der berufstätigen neurologisch Kranken.

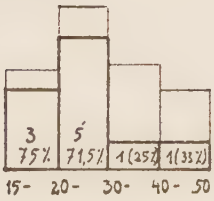

Abb. 16: Altersverteilung der berufstätigen Anfallsleidenden.

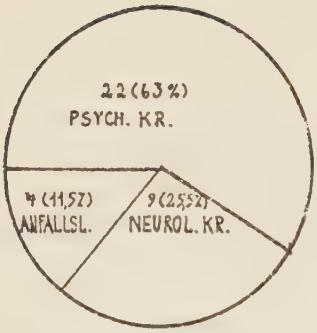

Abb. 17: Verteilung der Patienten mit abgeschlossener Berufsausbildung, die den Fragebogen nicht beantwortet haben.

Abb. 18: Anteil der Berufstätigen mit erlerntem Beruf an der Gesamtzahl der Berufstätigen.

1. ANGABEN ZUR PERSON

Name:..... Vorname:..... Reha-Karte [1] 1

(bei Frauen geborene:.....) Pat.Nr. [ ][ ][ ][ ] 2-5

Geschlecht: männlich(1) weiblich(2) [ ] 6

Geburtstag: [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] 7-12
Tag Monat Jahr

Geburtsname (nach Schlüsseltabelle) [ ][ ] 13-14

Wohnort (Postleitzahl) [ ][ ][ ][ ] 15-18

Familienstand: led(1) verh(2) gesch(3) getrennt lbd(4) [ ] 19

Zahl der ehel. Kinder unter 14 Jahren [ ][ ] 2o-21

über 14 Jahre in Ausbildg. [ ][ ] 22-23

über 14 Jahre, Mitverdiener [ ][ ] 24-25

Zahl der unehelichen Kinder [ ] 26

Sozialer Status

I
1 = sozial voll angepaßt
2 = soz. Anpassungsschwierigkeiten, häufig. Weglaufen, Alkohol
3 = soz. unangepaßt, z.B. kriminell, Landstreicher usw.
[ ] 27

II
1 = fam. voll geborgen
2 = wird von der Familie abgelehnt
3 = fam. Atmosphäre bietet keine Geborgenh. [ ] 28

III Einkommensverhältnisse
1 = sehr gut
2 = gut
3 = ausreichend
4 = sehr schlecht
[ ] 29

2. ANGABEN ZUR ERKRANKUNG

Jahr der Untersuchung [ ][ ] 3o-31

Ersterkrankungsalter [ ][ ] 32-33

Gesamt-Verlaufsdauer in Jahren [ ][ ] 34-35

Zahl der stationären Aufnahmen [ ][ ] 36-37

Dauer der aktuellen Aufnahme (Wochen) [ ][ ] 38-39

Haupt-Diagnose Homburger Schlüssel [ ][ ][ ][ ][ ] 4o-44

Neben-Diagnose " " [ ][ ][ ][ ][ ] 45-49

Haupt-Diagnose WHO-Schlüssel [ ][ ][ ][ ] 5o-53

Ist Weiterbehandlung erforderlich?

nein(1) auf Dauer(2) auf Zeit(3) ☐ 54

Art der Weiterbehandlung

1 = ausarbt
2 = Klinikambulanz
3 = Teilzeitklinik
4 = Heilverfahren ☐ 55

Leistungsstand bei Entlassung

1 = arbeitsfähig
2 = nach Schonung arbeitsfähig
3 = nach Weiterbehandlung arbeitsfähig
4 = voraussichtl.bleib. Leistungseinschrkg.
5 = berufsunfähig
6 = erwerbsunfähig ☐ 56

Rechtlicher Status bei Entlassung

1 = uneingeschränkt
2 = Pflegschaft
3 = Entmündigung
4 = sonst. Rechtsmaßnahme (Führerscheinentzug, Jugendrechtl.Maßnahmen, Zwangseinweisung, Strafverfahren) ☐ 57

Sozialer Status bei Entlassung

1 = unverändert
2 = Änderung des sozialen Status (Ehescheidung, Milieuwechsel) ☐ 58

Schulbildung

1 = Sonderschule
2 = Volksschule
3 = Mittl. Reife
4 = Abitur ☐ 59

Berufliche Ausbildung

1 = ohne Berufsausbildung
2 = abgebrochene "
3 = abgeschlossene " ☐ 60

Art der Ausbildung

1 = Lehre
2 = Fachschule
3 = Studium ☐ 61

Beruf - nach Berufsschlüssel

Syst. u. alphabet. Verzeichnis der Berufsbenennungen, Ausgabe 1961 u. Nachtrag 1964 ☐☐☐ 62-65

Berufliche Tätigkeit vor der letzten Aufnahme

1 = Arbeiter
2 = Angestellter
3 = Beamter
4 = Freiberuflicher, Selbständiger
5 = noch in Ausbildung
6 = Soldat
7 = nie einer Tätigkeit nachgegangen

☐ 66

Bestand Arbeitslosigkeit ?

ja (1) nein (2)

☐ 67

Gründe, wenn ja

1 = gesundheitliche Gründe
2 = arbeitsmarktbedingte Gründe
3 = persönlichkeitsbedingte Gründe

☐ 68

Lage des bisherigen Arbeitsplatzes zum Wohnort

1 = günstig
2 = ungünstig

☐ 69

Gründe, die Rehabilitation erfordern

körperliche Behinderung ☐ 70

geistige Behinderung ☐ 71

seelische Behinderung (Wesensänderung, Defekt) ☐ 72

Rezidivgefahr ☐ 73

Gefährdung wegen Anfällen ☐ 74

andere, nicht ausschließl. med. bedingte Gründe(z.B. mangelnde Berufseignung) ☐ 75

Spalte 2,- 14 duplizieren! Reha-Karte [2] 14

Situative Schwierigkeiten am Arbeitsplatz

Subjektive Ursachen

mangelnde Eignung für Gemeinschaftsarbeit [ ] 15

fehlende Verantwortungsbereitschaft [ ] 16

Kontaktstörungen u. Phobien [ ] 17

mangelnde Einsicht [ ] 18

Objektive Ursachen

mangelndes Verständnis der Arbeitswelt [ ] 19

überfordernder Arbeitsrhythmus [ ] 2o

ungünstiges Arbeitsmilieu [ ] 21

Einleitung der Rehabilitation

Durchführung der Erstberatung zur Einleitung d. Reha.:

1 = während stat. Aufenth.
2 = nach " " [ ] 22

Welche Maßnahmen zur berufl. Rehabilitation wurden bei der Erstberatung empfohlen ?

1 = innerbetriebliche Umsetzung
2 = Arbeitsvermittlung
3 = Anlernmaßnahme
4 = Berufl.Bildungsmaßnahme (Umschulung nd.BSHG)
5 = Eingliederungsmaßnahmen [ ] 23

Ist neben der berufl.Rehab. eine mediz.Rehab. unabdingbar?

(1) ja (2) nein [ ] 24

Dauer der empfohlenen Maßnahme [ ] Jahre [ ][ ] Monate [ ][ ] Wochen 25-29

Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme

(vom Arbeitsamt zu beantworten)

Innerbetriebliche Umsetzung

1 = gelungen
2 = nicht gelungen [ ] 3o

Arbeitsvermittlung

1 = gelungen
2 = nicht gelungen [ ] 31

weitergehende Maßnahmen

1 = Anlernmaßnahme
2 = Berufl. Bildungsmaßnahme
3 = Eingliederungsmaßn. n. d. BSHG [ ] 32

1 = gelungen 2 = gescheitert [ ] 33

ANGABEN ZUR DURCHFÜHRUNG DER MASSNAHMEN

angestrebte Tätigkeit oder Beruf (Berufsschlüssel) ☐☐☐☐ 34-37

Ausbildungsstätte
1 = am Arbeitsplatz
2 = Berufsförderungseinrichtung
3 = Schule
4 = Sonstiges
☐ 38

Dauer der Maßnahme ☐☐ Jahre ☐☐ Monate ☐☐ Wochen 39-43

Kostenträger
1= Rentenversicherungsträger
2= Berufsgenossenschaft
3= Bundesanst. f. Arbeitsverm.
4= Sozialhilfeträger
5= Versorgungsämter
6= Selbstzahler
7= Sonstige Kostenträger
☐ 44

Höhe der Kosten in DM ☐☐☐☐☐ 45-49

Wann wurde mit d. Durchführung d. Reha.maßnahme begonnen?
1 = vor Abschl. d. med. Reha.
2 = gleichlaufend mit med. Reha.
3 = nach Abschl. d. med. Reha.
☐ 50

In welchem Stadium befindet sich die Reha.maßnahme zum Zeitpunkt der Erhebung ?
1 = noch nicht begonnen
2 = laufend
3 = abgebrochen
4 = abgeschlossen
5 = gescheitert
☐ 51

Wenn noch nicht begonnen, abgebrochen oder gescheitert, warum?

Wiedererkrankung(Rezidiv) ☐ 52
Neuerkrankung(ohne Zus.hang mit zur Reha.maßnahme führender Erkrankung) ☐ 53
Kostenfrage noch nicht geklärt ☐ 54
Fehlender Ausbildungsplatz ☐ 55
Persönliche Gründe ☐ 56
Arbeitsmarktbedingte Gründe ☐ 57
wegen Einleitung eines Rentenverfahrens ☐ 58

Rehabilitationsziel erreicht

ja (1) nein (2) ☐ 59

Ist Arbeitsaufnahme im neuen Beruf erfolgt?

ja (1) nein (2) ☐ 60

NAME:..... VORNAME:.....(Pat.Nr.) 1-4

Geburtstag: Tag Monat Jahr 5-1o

Wohnort (Postleitzahl) 11-14

Familienstand: led(1) verh.(2) gesch.(3) getrennt lbd.(4) 15

1.Wohnen Sie bei Ihren Familienangehörigen? +) ja 16
nein 17

2. a)Sind Sie im Augenblick berufstätig? ja 18
nein 19

b)Als was?(genaue Angaben erbeten)

..... 2o-23

3. Üben Sie den vom Arbeitsamt vermittelten Beruf aus? ja 24
nein 25

4. Arbeiten Sie im erlarnten Beruf? ja 26
nein 27

5. Haben Sie Ihren vorherigen Arbeitsplatz behalten? ja 28
nein 29

Ich wurde innerbetrieblich versetzt 3o

6. Stellen Sie sich derzeit finanziell schlechter 31
besser 32
unverändert 33

7. Waren Sie in der Zeit nach der letzten Klinikentlassung wieder erkrankt? ja 34
nein 35

8.Wie heißen die Medikamente, die Sie zur Zeit einnehmen?

. 36-38

. 39-41

. 42-44

9. Wie wirken diese Medikamente? a) ich verspüre keine Wirkung 45
b) ich habe d.Eindruck, daß sie mic müde machen 46
c) ohne Medikamente fühle ich mich nicht wohl 47

1o.a)Wie ist die Atmosphäre an Ihrem Arbeitsplatz? in Ordnung 48
schlecht 49

b)Müssen Sie im Berufsleben noch unter Ihrer Krankheit leiden? ja 5o
nein 51

11. Sind Sie am Arbeitsplatz ausgelastet 52
überlastet 53

12. Sind Sie mit Ihrem augenblicklichen Situation zufrieden? ja 54
nein 55

13. Was sollte verbessert werden?

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

+) Zutreffendes unterstreichen!

Danksagung

Herrn Professor Dr. med. W. SCHMITT danke ich für die Überlassung des Themas und die Unterstützung bei der Durchführung dieser Arbeit.

Für das freundliche Entgegenkommen bei der Benutzung der Räume der Universitäts-Nervenklinik danke ich Herrn Professor Dr. med. H.-H. MEYER.

L e b e n s l a u f

Name:	Walter Kihm
Eltern:	Amtsrat Arthur Kihm und Anna geb.Rind
geboren:	7. 8. 1947 in St. Ingbert
Einschulung:	September 1953 Volksschule St. Ingbert
	April 1957 bis März 1966 Staatliches Realgymnasium mit humanistischem Gymnasium in St. Ingbert
Abitur:	1. 3. 1966
naturwissenschaftliche Vorprüfung:	3. 3. 1967
ärztliche Vorprüfung:	4. 1o. 1968
ärztliche Prüfung:	29. 11. 1971
Medizinalassistent:	1. 1. 1972 Städtisches Krankenhaus am Urban, Berlin.